



## วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท

### Teaching methods for Enhancing Cultural Competency of Nursing Students Based on Theoretical Concepts of Campinha-Bacote

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ปร.ด. (Siriphan Siriphan, Ph.D.)<sup>1</sup>

ประณิต สงวัฒนา Ph.D. (Praneed Songwanthana, Ph.D.)<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

ในยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและสังคม ทำให้เกิดกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการให้บริการทางสุขภาพและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การจัดการศึกษาทางการพยาบาลต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยต้องมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามี สมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น ในทศวรรษทางการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมากที่สุด บทความนี้จึงเน้นการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีนี้ เพราะมีความเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทของสภาพการจัดการศึกษาในประเทศไทย โดยนำเสนอกลยุทธ์และวิธีการสอนที่หลากหลาย ที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและเพิ่มความตระหนักให้กับผู้สอน รวมทั้งช่วยให้ผู้สอนมีแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ให้เกิดความตระหนัก ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมมากขึ้น

**คำสำคัญ :** วิธีการสอน สมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาล

#### Abstract

In the age of globalization, demographic and social changes have created various group of people with cultural diversity which may have an impact on outcomes of health services. Nursing education needs to be adapted to comply with such changes by revise teaching methods to enhance nursing students' cultural competency. In the last decade of education, the concept of cultural competency developed by Campinha Bacote, was the most common theory used in teaching nursing students. This article will focus on application of this concept to guide the teaching methods as its understandable and appropriate to use in Thai nursing educational context. Various teaching methods and strategies are presented to help increase understanding and raise awareness of the instructor as well as allowing the instructor's approaches for improving cultural competence of nursing students regarding cultural awareness, cultural knowledge and cultural skills.

**Keywords :** teaching methods, cultural competency, nursing students

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## บทนำ

การศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่สามารถให้บริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย การพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิต จึงเน้นที่ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ มีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม ดำรงส่งเสริม ค่านิยม และวัฒนธรรมของชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิตชุมชน มีวิจักษณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลายมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างเหมาะสม เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2551) จะเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และบริบท ความเป็นอยู่ และต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะได้เกิดความเข้าใจกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ดังตัวอย่างของหลายสถาบันการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (2549) ที่มุ่งเน้นการจัดกระบวนการเรียนการสอน ใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา สังคม วัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย และเป็นพลวัตที่มีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมที่ดีความเป็นวิชาชีพ หรือของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่เพื่อเตรียมรับสู่อาเซียน (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2555) ที่มุ่งเน้น การบ่มเพาะนักศึกษาให้เป็นคนดี ใฝ่รู้ มีปัญญา ทักษะวิชาชีพตามมาตรฐานสากล บูรณาการภูมิปัญญาตะวันออก บนพื้นฐานพหุวัฒนธรรมและประโยชน์เพื่อนมนุษย์ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้นำมาใช้ทางการพยาบาล ตั้งแต่ ปี คศ. 1970 ควบคู่ไปกับการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย และมีการศึกษาแนวคิดนี้ ทั้งใน ประเทศ แคนาดา เกาหลี นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และประเทศอังกฤษ (Sargent, Sedlak & Martsof, 2005) ปัจจุบันนี้ในหลายประเทศ ได้มีการปรับหลักสูตรและเนื้อหาเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาและพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการ (Cuellar. et al., 2008; Duffy, 2001) เช่น ที่โรงเรียนพยาบาลของ มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการพัฒนาพิมพ์เขียว (blue print) เพื่อบูรณาการ สมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในหลักสูตรทางการพยาบาล โดยทำการทดลองใน 2 ปีการศึกษา พบว่า มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในโปรแกรมการศึกษามากขึ้น (Watts, Cuellar & Sullivan, 2008)

สำหรับในประเทศไทยพบว่า สถานศึกษาทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบริบทของผู้ใช้บริการ แต่ยังไม่มีรูปแบบการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งหลักสูตร ดังผลการวิเคราะห์หลักสูตรในสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียว, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, และ พรทิวา คงคุณ (2548) พบว่า ส่วนใหญ่ทุกสถาบัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และให้คำนึงถึงในขณะปฏิบัติงาน แม้ไม่ได้จัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ แต่ได้สอนสอดแทรกและให้ผู้เรียนมองผู้รับบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการให้บริการอยู่แล้ว นอกจากนี้บางสถาบัน อย่างเช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ได้กำหนดเอกลักษณ์ของสถาบันที่เน้นค่านิยม วัฒนธรรมที่ผสมกลมกลืนกันระหว่างวิถีชีวิต ตามหลักศาสนาพุทธและอิสลาม และมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้เข้าใจความเป็นไปของชุมชนและวัฒนธรรมชุมชน มากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ให้มุมมองที่ต่างกันและได้นำมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลและในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล แต่พบว่าแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) เป็นที่นิยมนำมาใช้มากที่สุด (ประณีต ส่วงวัฒนา, 2556) ทั้งนี้เพราะแนวคิดดังกล่าวเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยตรง มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะวัฒนธรรม (cultural desire) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ เน้นการจัดกระบวนการพัฒนาเพื่อให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม อย่างน้อยต้องมีในระดับขั้นของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competent) จนถึงระดับของการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficient) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยไทย โดยประณีต ส่วงวัฒนา สุตศิริ หิรัญชอุณหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และศิริพร ชัมภลสิทธิ์ (2552) พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ควรมีการปรับองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม ต่อมาเมื่อมีการนำองค์ประกอบดังกล่าวไปใช้ศึกษาวิจัย พบว่า การปรับในลักษณะบูรณาการแบบนี้ จะทำให้มีความเข้าใจง่ายและกระชับเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบทของสภาพการจัดการศึกษาในประเทศไทย และนอกจากนี้ พบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความตระหนักและทักษะทางวัฒนธรรม สามารถใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การใช้กรณีศึกษา บทบาทสมมติ การสำรวจตนเองและการให้ผู้รู้ในชุมชนมาบอกเล่าประสบการณ์ เป็นต้น ช่วยทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2554)

### ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เมื่อกล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น กูด (Goode, 2000) อธิบายว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพทัศนคติ และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริงซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน ส่วน ออสวอลด์ (Ostwald, 2010) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถที่จะเข้าใจในคุณค่าความเชื่อ ค่านิยมและวิถีชีวิตของกลุ่มคน และหทัยชนก บัวเจริญ (2549) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับ แคลร์และแมค เคนรี (Clair & Mc Kenry, 1999) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหาอุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการบริการระหว่างบุคคล กลุ่มคนและองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นชุดของพฤติกรรม ความรู้และทัศนคติที่บุคคลใช้ในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย หรือความสามารถของบุคคล ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการกับคนต่างวัฒนธรรม โดยบุคคล



ให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ป่วย ให้การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพล และค้นหาวิธี การที่จะตอบสนอง (Jirwe, Gerrish, Keeney & Enami, 2009)

ส่วนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลนั้น พบว่า เป็นสมรรถนะส่วนบุคคลทั้งในการสื่อสาร การประเมินทาง วัฒนธรรมและมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ (Clair & Mc Kenry, 1999) นอกจากนี้ ยังเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับ ลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย และการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และประเพณีของกลุ่มบุคคลมากพอที่จะนำไปสู่การมีความไวต่อสิ่งเหล่านี้ ในขณะที่ให้การดูแลแต่ละบุคคล (Canadian Nurses Association, 2004) ซึ่งต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นขั้นตอน ในขณะที่หลายๆท่านได้ให้ความหมาย คล้ายๆกันว่า เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความรู้สึกเฉพาะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะ บุคคล ครอบครัวหรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนา ทาง ด้าน พหุพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย เพื่อไปสู่การลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 2002; Betan-Court, Green & Currillo, 2003) และมีการเน้นให้ผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการในวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็น กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน (McQuilkin, 2012)

### องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

จากประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาล พบว่า มีผู้นำแนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทาง วัฒนธรรมของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) มาประยุกต์ใช้ โดยจำแนกสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็น 3 องค์ ประกอบ ดังนี้ (ประณีต สังวัฒนา สุตศิริ ธีรวิฑูณหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ชัมภลชิต, 2552)

**1. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge)** หมายถึง ความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตน ที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะทำให้พยาบาลเข้าใจในความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

**2. ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)** หมายถึง ความตระหนักรู้ และความสามารถของพยาบาลใน การประเมินตนเองว่า มีความคิด ความเชื่อต่อผู้ใช้บริการอย่างไร ที่อาจจะทำให้เกิดความลำเอียง (bias) การไม่ยอมรับในความ คิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตระหนักรู้ว่า ความคิด ความเชื่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ อาจมีผล ต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ โดยไม่ตีค่า ถูก ผิด ดังนั้น ประเด็นที่พยาบาลต้องถามหรือประเมินตนเองก่อนเสมอ เช่น ท่านมีความ คิดในทางลบต่อผู้ใช้บริการมาก่อนหรือไม่ เพราะความแตกต่างในสถานภาพทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของผู้คนต่างไป จากตนเอง ท่านมีการกำหนดภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotype) ของผู้ใช้บริการบางกลุ่มมาก่อนหรือไม่ หรือท่านมีการ กำหนดคุณค่าและการตีตรา (stigma) ในทางลบให้ผู้ใช้บริการมาก่อนหรือไม่ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมาจากการมีพฤติกรรม ล่าส่อนทางเพศ เป็นต้น

**3. ทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill)** หมายถึง ความสามารถในการประเมิน (assessment) และมี ปฏิสัมพันธ์ (encounter) บนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการสร้างความร่วมมือกับผู้ ใช้ บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยมีทักษะในการสื่อสารทั้งด้าน ภาษา และท่าทางที่เหมาะสม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่าง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไว้วางใจ ไม่ทำให้เกิด ความรู้สึกถูกลบหลู่ ด้อยค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการปฏิเสธ

ส่วนในองค์ประกอบด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) เกิดจากการฝึกฝน และส่งเสริมประสบการณ์โดยมีสมรรถนะครบทั้งสามองค์ประกอบข้างต้น และเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในการดูแลผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม นั่นคือมีความไว ละเอียดย่อนในการเข้าใจ เข้าถึงผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ต้องใช้เวลานานในการสั่งสม และต้อง ใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งถึงจะประเมินได้ชัดเจน

### การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนเอกสารการวิเคราะห์วิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Gallagher, 2011; Cuellar et al, 2008) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้เรียนตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท (Marcinkiw, 2003; ประณีต ส่งวัฒนา สุตศิริ หิรัญชุนหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิชชุเชียร และศิริพร ชัมภลชิต, 2552; ประณีต ส่งวัฒนา, 2556) สามารถสรุปวิธีการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน ดังนี้

#### 1. การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม

ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม เนื้อหาสาระของวิชาในหลักสูตร ควรประกอบด้วย 1) มโนทัศน์หลักเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของวัฒนธรรมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม อิทธิพลหรือองค์ประกอบทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อการสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการอยู่ร่วมกัน ประวัติความเป็นมาของการให้บริการสุขภาพบนความแตกต่าง ประเด็นปัญหาที่พบในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการ ทางสุขภาพ การตัดสินใจในทางคลินิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ 3) ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง กับสาเหตุของความเจ็บป่วย 4) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย

#### วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

1) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามที่นักศึกษาสงสัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่ม มีการศึกษาวิจัย พบว่า การจัดการเรียนการสอนโดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเรียนรู้ในเรื่อง เดียวกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากกว่า การเรียนแบบกลุ่มเดี่ยว (บัณฑิต ดุลยรักษ์ และละเอียด จุลเอียด, 2550)

2) ดังประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์ แบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งชนชั้นหรือสีผิว (discrimination) และการแบ่งแยกเชื้อชาติ (racism) รวมถึงการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือแบ่งชนชั้น ความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการทางสุขภาพ (health disparity) เป็นต้น โดยผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการมอบหมายงานให้นักศึกษาอ่าน ค้นคว้า เพื่อนำมาสู่การ อภิปรายในชั้นเรียน รวมถึงการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง (scenarios) หรือจากกรณีศึกษา (case studies) ของนักศึกษา หรือ แม้แต่การมอบหมายงานให้นักศึกษาติดตามกับเพื่อน/ค้นหาเพื่อนต่างประเทศ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรียนรู้ใน เรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้อาจจัดกิจกรรมการบรรยายพิเศษ โดยเชิญอาจารย์พิเศษที่มาจากพื้นฐานต่าง วัฒนธรรมเช่น ศาสนา อาชีพที่แตกต่างกัน เป็นต้น มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุมมองที่แตกต่างออกไปให้กับนักศึกษา โดยที่ไม่ จำกัคิดว่าต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น

#### 2. การพัฒนาผู้เรียนให้มีการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม

กระบวนการ มุ่งเน้นที่จะพัฒนานักศึกษา ให้มีความตระหนักในตนเอง เห็นคุณค่าและความเชื่อของ ตนเองต่อผู้อื่น การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น และแสดงถึงการเคารพ รวมทั้งมี



กลยุทธ์ในการดูแลและเข้าใจถึงความแตกต่างและที่มาของความคิด ความเชื่อ วิธีการลอคอคติและความคิดแบบเหมารวม และเกิดความไวหรือละเอียดอ่อน (sensitive) ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อต้องสัมผัสกับผู้อื่นที่มีพื้นฐานวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากตนเอง

### วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีทัศนคติและตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ชั้นปีต้นๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนมีโอกาสสำรวจความคิด การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง ร่วมอภิปรายกับกลุ่มเพื่อน หรือจัดกิจกรรมให้แสดงบทบาทสมมติ หรืออภิปรายจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ นอกจากนี้ผู้สอน อาจจัดทำแบบวัดการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้นักศึกษาได้เริ่มการทำการสำรวจตนเอง หรืออาจพัฒนาเครื่องมือประเมินครอบครัว (family assessment) โดยให้นักศึกษากลับไปวิเคราะห์และประเมินครอบครัวตนเอง เพื่อเข้าใจถึงบรรพบุรุษของตนว่ามีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรมกันมาอย่างไร ทั้งนี้ มาร์ซินคิว (Marcinkiw, 2003) เสนอแนะว่า ผู้สอนเองก็ควรจะต้องทำการสำรวจตนเองด้วยเช่นกัน การที่ผู้สอนเริ่มมีความตื่นตัวหรือไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม คือการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น จะช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาในขั้นตอนนี้ได้ดียิ่งขึ้น

### 3. การพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม

ทักษะทางวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) การตอบสนองหรือมีปฏิสัมพันธ์หรือให้การดูแลบุคคลต่างวัฒนธรรม (cultural encounter or intervention) โดยนักศึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงและระมัดระวังการ “assume” (คิดเอาเองว่าน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้) พัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และไม่ด่วนสรุปหรือตัดสินควรฝึกนักศึกษาให้ความสำคัญกับการพูดกับ ผู้ป่วย โดยตรง ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจภาษาและต้องมีการใช้ล่ามในการสื่อสารก็ตาม ในการฝึกทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว สามารถทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ใช้เครื่องมือประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว เช่น เครื่องมือของฟง (Fong, 1985 as cited in Marcinkiw, 2003) ภายใต้อิมเดลที่ชื่อว่า “CONFHER” ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารหรือการใช้ภาษา (person’s communication style, C) การปฐมนิเทศหรือข้อมูลทั่วไป (orientation, O) อาหารหรือภาวะโภชนาการ (nutrition, N) สัมพันธภาพในครอบครัว (family relationship, F) ความเชื่อทางสุขภาพ (health beliefs, H) การศึกษา (education, E) และศาสนา (religion, R) ช่วยให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจน ว่า จะต้องประเมินอะไรบ้าง วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่ไม่มีเครื่องมือประเมินที่เป็นรูปธรรม นักศึกษาประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

- 1) ตระหนักรู้ (acknowledge) โดยประเมินว่าตนเองแตกต่างไปจากผู้ใช้บริการที่ตนกำหนดดูแลอยู่ในเรื่องอะไรบ้าง
- 2) สอบถาม (ask) ข้อมูลจากผู้ใช้บริการในเรื่องมุมมองของภาวะสุขภาพความเชื่อที่เกี่ยวข้องและพิจารณาว่าตนเองมีความคิดเห็นต่อคำตอบที่ได้รับอย่างไรบ้าง
- 3) ปรับปรุง (adapt) โดยการวางแผนการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วย ที่คำนึงถึงความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก

นอกจากนี้ ทักษะทางวัฒนธรรม ยังรวมไปถึง การพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้วยการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจา กับผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานต่างวัฒนธรรมออกไปอย่างต่อเนื่อง



### วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่า การจัดให้มีประสบการณ์ภาคสนาม (field experiences) ที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการ ทั้งในชุมชน และนอกชุมชน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมดังกล่าว จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง การจัดกิจกรรมในหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม เช่น การลงฝึกปฏิบัติงานในชุมชน เรียนรู้วิถีชุมชน นอกจากนี้ อาจจัดประสบการณ์ โดยให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมพหุวัฒนธรรม (multicultural) เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยนในประเทศ ในภูมิภาคอื่นๆ และในต่างประเทศ ประสบการณ์ลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงถึงการเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม จะช่วยลดความรู้ลัทธิชาติพันธุ์ตนเองหรือเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (ethnocentric) ลง แต่จะมีความเข้าใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ดังเช่น การให้นักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เข้าร่วมโครงการค่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้สังคมพหุวัฒนธรรม ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการประเมิน พบว่า นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันในความต่างทางวัฒนธรรม ถ้าเปิดใจกว้าง เข้าใจและยอมรับ จะสามารถอยู่ด้วยกันได้อย่างสงบสุข (นิภารัตน์ จันทรแสงรัตน์ และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญในการสอนเพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม ผู้สอนจำเป็นต้องมีการสะท้อนความรู้ ความคิด วิธีปฏิบัติ และสุนทรียะที่เกิดขึ้นทุกกิจกรรม

### กลยุทธ์การสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ในการจัดการเรียนรู้ ผู้สอนอาจมีกลยุทธ์ในการสอนที่หลากหลายวิธี เพื่อเชื่อมโยงและต่อยอดความสามารถของนักศึกษาในการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิธีการสอนที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การบรรยายและยกตัวอย่าง การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญที่มาจากภูมิหลังที่แตกต่างกัน ให้ความรู้ด้านการมองวัฒนธรรมที่ครอบคลุมประเด็นทางจริยธรรม ความเป็นเอกลักษณ์ ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ สภาพความเป็นเมืองและชนบท สภาพภูมิศาสตร์และภูมิประเทศ โครงสร้างครอบครัว ศาสนาและความเชื่อ รวมทั้งบทบาททางเพศภาวะซึ่งมีผลการจัดการเรียนการสอนโดยเชิญพยาบาลในชุมชน และผดุงครรภ์โบราณมาบอกเล่าประสบการณ์เรื่องการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด นักศึกษา ประเมินว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ในการปฏิบัติตนของคนในท้องถิ่น เห็นภาพจริง เข้าใจบทบาทและความสำคัญ ของ ผดุงครรภ์โบราณในชุมชนมากขึ้น (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2554)

2) การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวของตนเองและเพื่อนทั้งในเรื่อง อาหาร ประเพณี ค่านิยม และการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ศึกษาความเหมือนและความแตกต่างของกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งการมีอคติต่างๆ อุษณีย์ เทพวรชัย (2542) ได้กล่าวถึงข้อดีของการสอนวิธีนี้ว่า เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ ผสมผสานความรู้ ประยุกต์ ความรู้ เสนอแนวคิด เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ ช่วยพัฒนา เจตคติ กล่าวคือ ในการอภิปราย ผู้เรียนจะได้แนวคิดต่างๆ มาทบทวนค่านิยม และเจตคติที่ตนมีอยู่ สามารถทำให้พัฒนาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียน ได้พัฒนา มโนทัศน์ที่มีต่อตนเองในด้านบวก ช่วยรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น รู้จักประเมินเหตุผลที่คนอื่นเสนอ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาของ โฮย (Hoey, 2000) เกี่ยวกับวิธีการสอนเพื่อเพิ่มความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบวิธีสอน ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 22 คน และอีก 2 คนมาจากชนกลุ่มน้อย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และเขียนรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วมานำเสนอเพื่อการอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียนในประเด็น ความคิดเห็นของคนต่างเชื้อชาติ ต่างสีผิว และเป็นชนกลุ่มน้อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการสอน พบว่า นักศึกษาเกิดความรู้สึกรู้สึกทั้งทางบวกและลบในตนเอง เช่น รู้สึกประหลาดใจ รู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้ และเข้าใจถึงความรู้สึกของ



คนกลุ่มน้อยหรือชนชั้นสอง คนละสีผิว ที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างผิว ทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งในสังคมอเมริกา ขณะเดียวกันนักศึกษาก็ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้

3) การศึกษาเฉพาะรายหรือกรณีศึกษา เพื่อเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์ตรงในคลินิกหรือชุมชนที่ให้การดูแลในกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ การสอนวิธีนี้มีข้อดีคือ ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา มีมุมมองที่กว้างขึ้น ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูงและ ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ทิตนา แชมมณี, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของโพลเวล (Powell, 1994) ที่ใช้การสอนแบบกรณีศึกษา โดยเข้าไปสังเกตในชั้นเรียนพบว่าตลอดภาคการศึกษา ในเรื่องการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน การฟัง การอภิปราย การตั้งคำถาม คำตอบ ผลการศึกษาพบว่า ทำให้นักศึกษาฝึกแก้ปัญหา สะท้อนความคิดซึ่งกันและกัน ในการอภิปราย นักศึกษาจึงได้รับความรู้และฝึกแก้ปัญหา และนอกจากนี้ยังมี การศึกษาวิจัยในด้านการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า การเรียนโดยใช้กรณีศึกษาทำให้นักศึกษามีความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าที่ได้รับการสอนแบบปกติ (กนกพร ชาวเวียง, 2539) นักศึกษามีความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติทางการแพทย์สุติศาสตร์ สูงกว่า ก่อนได้รับการสอน (กาญจนา ปัญญา นันทาท, 2539) และ พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงความสนใจในการเรียนการฝึกคิด วิเคราะห์ พุด เขียน การทำงานเป็นทีมและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ บุญยิ่งทองคุปต์ และนุชสร ทรัพย์อินทร์, 2547)

4) การจำลองสถานการณ์จริง โดยให้สมมุติบทบาทจริงในการเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน เช่น คนที่ไม่มีบ้าน เป็นคนยากจนใส่เสื้อผ้าสกปรก ขอดทาน เป็นต้น ซึ่งการสอนแบบนี้ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้ฝึกกระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการสื่อสาร และกระบวนการคิด ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง สนุกกับการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ความจำ สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆที่เกี่ยวกับ สภาพความเป็นจริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัฒนาพร ระงับทุกข์, 2545)

5) การแสดงละครในบทบาทสมมุติ เช่น การเป็นผู้สูงอายุ ด้วยการถือไม้เท้า ใส่แว่นหนาเดินด้วยอุปกรณ์ หรือ การแสดงเป็นผู้พิการหรือตาบอด การแสดงเป็นมารดาระยะหลังคลอดที่ได้รับการดูแลจากผดุงครรภ์โบราณ เป็นต้น การสอนวิธีนี้ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง นอกจากนั้นจะทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจแก้ปัญหา (ทิตนา แชมมณี, 2550; อุษณีย์ เทพวรชัย , 2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในชั้นเรียน เรื่อง ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมุติในรายวิชากฎหมายกับวิชาการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 3 จำนวน 60 คน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพทุพบาท ให้ ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนการสอน โดยวิธีการดังกล่าว ว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากช่วยให้ฝึกคิดฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ ได้รู้จักวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ สามารถประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วมประชุมกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น การทำงานเป็นทีม กล้าแสดงออกมากขึ้น สนุกสนานมากกว่าการฟังบรรยาย (วิริภรณ์ วงศ์วิญญูตระกูล, 2547)

6) จัดเวทีเสวนาในประเด็นต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น เช่น ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ประเด็นความต่างทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพระหว่าง ชุมชนกับสถานบริการ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ เรืองเดช ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ รุจา รอดเข็ม และชจิต โอชาอัมพวัน (2555) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม



ของนักศึกษาปีที่ 1 จำนวน 25 คน ที่ศึกษา หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พบว่า ภายหลังจากให้นักศึกษาได้รับความรู้จากผู้นำชุมชน เข้าร่วมกับชุมชนค้นหาสมุนไพรในหมู่บ้าน ผักประสมการณจริงในพื้นที่ ดูแลรับบริการต่างวัฒนธรรมและ รวมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

7) การได้เวทีในประเด็นที่ยังเป็นข้อโต้แย้งทางความคิด และการดูแลสุขภาพ เช่น การหารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่อนุญาตให้พยาบาลชายดูแลผู้ป่วยหญิง รูปแบบหรือแนวทางการให้เลือดในกลุ่มที่มีข้อห้ามทางศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางในการแก้ปัญหาข้อโต้แย้งเหล่านั้น

8) การใช้สื่อหรือวิดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ โดยคัดเลือกสถานการณ์ต่างๆที่กระตุ้น การเรียนรู้ของผู้เรียนให้เข้าใจประเด็นและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

9) การสาธิตและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อการดูแลในบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งการสอนวิธีนี้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจและจดจำได้ดี

## สรุป

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย การมีความรู้ ความตระหนักรู้และมีทักษะทางวัฒนธรรม ในการให้การดูแลผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม อันเป็นความสามารถเฉพาะที่รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคติ และพฤติกรรม ทั้งของตนเองและผู้อื่น และสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท จึงมีประเด็นต่อการประยุกต์ใช้ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความตระหนักรู้ และมีทักษะทางวัฒนธรรมที่เหมาะสม ด้วยวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย ยกตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรณีศึกษา การจำลองสถานการณ์จริง การแสดงละครในบทบาทสมมติ จัดเวทีเสวนาและการได้เวที เป็นต้น สิ่งสำคัญในการสอน คือ การจัดการเรียนรู้โดยสอดแทรกและดึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของวัฒนธรรมในเนื้อหา และกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

วิธีการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท มีอีกหลากหลายวิธีที่ยังไม่ได้กล่าวถึง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้สอนในรายวิชาต่างๆได้ โดยการเตรียมอาจารย์ผู้สอนและ อาจารย์พี่เลี้ยงเพื่อให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาการพยาบาล และ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การชี้ให้เห็นประเด็นวิชาชีพพยาบาลที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งในแง่ของความแตกต่างของศาสนา ภูมิประเทศ เผ่าพันธุ์ จะทำให้ทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และควรให้ความรู้เรื่องรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลและวิธีการนำรูปแบบไปใช้ นอกจากนี้ ควรมีการเตรียมเนื้อหาวิชา ทางพยาบาลที่จะสอน โดยบูรณาการวัฒนธรรมเข้าไปในเนื้อหาวิชาและบูรณาการวิธีการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาและลดระยะเวลาในการสอน และที่สำคัญผู้สอนต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วย จะได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## รายการอ้างอิง

- กนกอร ชาวเวียง. (2539). **ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ เจตคติ ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยาลัยพยาบาลปริญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กรรณิการ์ เรืองเดช ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ รุจา รอดเข็ม และชจิต โอชาอัมพวัน. (2555). **ประสิทธิผลของการจัดการเรียน การสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 12-25.**
- กาญจนา ปัญญาเนทท์วาท. (2539). **ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิก วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ที่มีต่อความตั้งใจ กระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลปริญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. (2549). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.**
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. (2551). **รายงานการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการ พยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1. รายการอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.**
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). **แผนปฏิบัติการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายการอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.**
- ทิตนา แซมมณี. (2550). **ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นิภารัตน์ จันทน์แสงรัตน์ และคณะ. (2551). **รายงานสรุปผลโครงการเสริมสร้างเครือข่ายประกันคุณภาพการศึกษา ของนักศึกษา ระหว่างมหาวิทยาลัย ในระหว่างการแข่งขัน โครงการค่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังคมพหุวัฒนธรรม มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์. เอกสารอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.**
- บัณฑิต ดุลยรักษ์ และละเอียด จุลเอียด. (2550). **ผลการเรียนแบบร่วมมือวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ที่มีต่อการ ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดปัตตานี. รายงานวิจัย.**
- ประณีต ส่งวัฒนา สุดศิริ ธีรยุทธนุช หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิเชฐชัย และศิริพร ชัมภลลิขิต. (2552). **การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.**
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2556). **การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ก้าวต่อไปในอาเซียน. ใน การประชุมวิชาการทางการ พยาบาลแห่งชาติเรื่อง สานวิจัยทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการในประชาคมอาเซียน: พหุลักษณะ บูรณาการ และ สหสถาบัน วันที่ 2-4 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.**
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐชัย ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ และพรทิศา คงคุณ. (2548). **การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรการพยาบาล ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ หาดใหญ่ สงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- วัฒนาพร ระบับทุกซ์. (2545). **เทคนิคและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.**
- วิริภรณ์ วงศ์วิญญูตระกูล. (2547). **ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมุติในรายวิชากฎหมายกับวิชาชีพ การพยาบาล. รายงานวิจัยในชั้นเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี.**

- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ วรวิมล ชัยเศรษฐสัมพันธ์ บุญยิ่ง ทองคุปต์ และนุชสรา ทรัพย์อินทร์. (2547). **ผลการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในรายวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์1 เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคปกติ.** รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). **การพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.** ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานการประชุม เรื่อง การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพ วันที่ 3 พฤษภาคม 2551.** กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). **การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของสังคมไทย. วารสารสมาคมพยาบาล ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 24(2), 17-23.**
- อุษณีย์ เพทวรชัย. (2542). **การพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกทางการศึกษาพยาบาล ในระดับปริญญาตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Betan-Court, J, Green, A. R. & Currillo .J. E.Ananeh – Firempong. O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. **Public health Reports, 118,** 193-302.
- Campinha-Bacote,J. (1999). A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. **Journal of Nursing Education, 38(5),** 203- 207.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services : A model of care. **Journal of Transcultural Nursing , 13,** 181-184.
- Canadian Nurses Association. (2004). **Promoting culturally competent care 2004** (cited 2006 February). Retrieved February 16, 2006 from : <http://www.cna-aic.ca>.
- Clair, A.S. & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. **Journal of Nursing Education, 38(5),** 228-234.
- Cuellar, N.G, Marie, A ,Brennan, A.M.W.Vito ,K, Lou,M. & Siantz, L. (2008). Cultural Competence in the Undergraduate Nursing Curriculum. **Journal of Professional Nursing, 24(3),** 143-149.
- Duffy, M.E. (2001). A critique of cultural in nursing. **Journal of Advanced Nursing, 36(4),** 487-495.
- Gallagher, R.W. (2011). **A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students.** Unpublished doctoral dissertation in College of Nursing, University of South Florida.
- Goode,T.D. (2000). **Definitions of cultural competence.** Washington, D.C. : Georgetown University Child Development Center 2000 (cited 2006 February). Retrieved from ILSCP Workshop / Baltimore Meeting Materials/ T\_Goode \_definitions.doc.
- Holey, R.J. (2000). Increasing students cultural sensitivity: A step toward greater diversity. **Nurse Educator Forum, 25(3),** 131-135.
- Jirwe, M., Gerrish, K.,Keeney, S. & Enami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. **Journal of Clinical Nursing, 18(18),** 26-34.



- Leininger, M. (2001). **Culture care diversity and universality: A theory of nursing**. New York : National League for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**, 13(3), 189-192.
- McQuilkin, D. (2012). **Transcultural nursing clinical education: A systemic review of the literature since 2005 with recommendations for international immersion clinical courses**. Doctoral Dissertation in Nursing Practice, University of South Carolina.
- Marcinkiw, K.L. (2003). A goal for nursing education. **Nurse Education Today**, 23(3), 174-182.
- Ostwald, S.K. (2010). Cultural Competence in Nursing. In **The 2010 International Nursing Conference Diversity and Dynamic of Nursing Science and Art**. 7-9 April, 2010 Graceland Resort and Spa Patong Beach, Phuket, Thailand.
- Powell, J.L. (1994). **Case Method in Higher Education : A case study Dissertation Abstracts International**, 55 ( March ).
- Sargent ,S.E., Sedlak, C.A. & Martsof, D. S. (2005). Cultural competence among students and faculty. **Nurse Education Today**, 25(3), 214-221.
- Watts, R. J, Cuellar,N.G. & Sullivan, A.L. (2008). Developing A Blueprint for Cultural Competence Education at Penn. **Journal of Professional Nursing**, 24(3), 136 -142.